## МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Заключение** | **Врач** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Сведения об отчислении

|  |
| --- |
| Приказ № от |
| Основание |  |

|  |
| --- |
| Муниципальное автономное учреждение дополнительного образования«Спортивная школа № 1» |

|  |  |
| --- | --- |
| Место для фото | **ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА УЧАЩЕГОСЯ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Фамилия** |  |
| **Имя** |  |
| **Отчество** |  |
| **Дата рождения** | **« \_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.** |
| **Место рождения** |  |
| **Гражданство** |  |
| **Отделение** |  |
| **ФИО тренера** |  |

|  |
| --- |
| Директору муниципального автономного учреждения дополнительного образования «Спортивная школа № 1» города ТамбоваА.А. Головкову\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО заявителя полностью) |

1.
2. З А Я В Л Е Н И Е
3. Прошу зачислить моего сына (дочь)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. (ФИО поступающего)
6. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.р., место рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. проживающего (ей) по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
9. учащегося \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_класса\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
10. в МАУ ДО «Спортивная школа № 1» по образовательной программе:
11. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Предоставляю следующие сведения и документы для записи на обучение:

1. Документ удостоверяющий личность ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Сведения о сертификате дополнительного образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Сведения о номере СНИЛС \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Сведения о документе удостоверяющем личность родителя (законного представителя): паспорт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Медицинское заключение о состоянии здоровья ребенка с заключением о возможности заниматься по избранной программе.

Настоящим заявлением подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных и персональных данных моего ребенка, в порядке установленным законодательством РФ. Согласие может быть отозвано мной в письменной форме.

 С Уставом МАУ ДО «Спортивная школа № 1», лицензией на право ведения образовательной деятельности, дополнительными общеобразовательными программами, правилами поведения, правилами отчисления, режимом работы ознакомлен(а)

На проведение процедуры индивидуального отбора, согласен(сна):

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. дата подпись

|  |  |
| --- | --- |
| Мать: |  |
| Телефон: |  |
| Место работы: |  |
| Отец: |  |
| Телефон: |  |
| Место работы: |  |
| Телефон ребёнка: |  |

## Зачисление на уровень подготовки

|  |  |
| --- | --- |
| **этап начальной подготовки** | **учебно-тренировочный этап** |
| **Приказ №****от** | **Приказ №****от** |

## Присвоение спортивных разрядов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Разряд** | **Приказ**  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |